

Allo Sportello Unico \_\_\_\_\_ Comune / Comunità / Unione \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DEL PREPOSTO/RESPONSABILE DELL'ATTIVITA' DI SERVIZI FUNEBRI

### IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome		Codice fiscale			
Data di nascita		Sesso		Cittadinanza		Partita iva	
		-					
Luogo di nascita		Provincia		Stato			
Residenza							
Comune		Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo			Civico	Scala	Piano	Interno	
Telefono		Cellulare		Fax			
Posta Elettronica Certificata (PEC)			Email				
Cittadino							
<input type="radio"/> comunitario		<input type="radio"/> non comunitario		<input type="radio"/> non comunitario e residente all'estero			
Permesso di soggiorno / carta di soggiorno n.		Rilasciato da			Data di rilascio		
Motivo del soggiorno					Valido fino al		
Estremi raccomandata					Rinnovato il		

### DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483,495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

<b>di accettare l'incarico di preposto/responsabile dell'attività da parte della società/ditta individuale</b>						
Denominazione/ragione sociale						
Sede						
Comune					CAP	
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Num. civico	Scala	Piano	Interno

<input checked="" type="checkbox"/>	che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011 n. 159 (codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt. 1 e 2 della L. 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.)				
<input checked="" type="checkbox"/>	di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui agli artt. 11 e 131 T.U.L.L.P.S.				
<input checked="" type="checkbox"/>	di non avere riportato condanna definitiva per il reato di cui all'art. 513bis del codice penale				
<input checked="" type="checkbox"/>	di non avere riportato condanna definitiva per reati non colposi, a pena detentiva superiore a due anni				
<input checked="" type="checkbox"/>	di non avere riportato condanna definitiva per reati contro la fede pubblica, contro la pubblica amministrazione e contro il patrimonio				
<input checked="" type="checkbox"/>	di non aver riportato condanna alla pena accessoria dell'interdizione dall'esercizio di una professione o di un'arte o dell'interdizione dagli uffici direttivi delle imprese, salvo quando sia intervenuta la riabilitazione				
<input checked="" type="checkbox"/>	di non aver riportato contravvenzioni accertate per violazioni di norme in materia di lavoro, di previdenza, di assicurazioni obbligatorie contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di prevenzione della sicurezza nei luoghi di lavoro, non conciliabili in via amministrativa				
<input checked="" type="checkbox"/>	di non essere stato cancellato dal registro delle imprese della camera di commercio competente				
<input type="checkbox"/>	di essere stato dichiarato fallito con la chiusura del fallimento in				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Data</th> <th>Tribunale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Data	Tribunale		
Data	Tribunale				
<input checked="" type="checkbox"/>	che in qualità di preposto non svolge incarichi di preposto responsabile presso altre sedi				

### Requisiti professionali

<input checked="" type="checkbox"/>	in riferimento ai requisiti professionali																																												
<input type="radio"/>	<p>di avere esercitato nei cinque anni antecedenti l'entrata in vigore del Reg. Regionale 8/08/2012 n. 7/R, l'attività di impresa funebre in qualità di</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Ditta individuale</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Legale rappresentante della Società</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Socio</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Addetto allo svolgimento dell'attività funebre</td> </tr> </table> <p>Num. di posizione INPS</p> <p>Nome impresa</p> <p>Sede dell'impresa</p> <table border="1"> <tr> <td>Comune</td> <td>Provincia</td> <td>CAP</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)</td> <td>Num. civico</td> <td>Scala</td> <td>Piano</td> <td>Interno</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Data inizio</td> <td>Data fine</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>Sede dell'esercizio</p> <table border="1"> <tr> <td>Comune</td> <td>Provincia</td> <td>CAP</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)</td> <td>Num. civico</td> <td>Scala</td> <td>Piano</td> <td>Interno</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Ditta individuale	<input type="checkbox"/>	Legale rappresentante della Società	<input type="checkbox"/>	Socio	<input type="checkbox"/>	Addetto allo svolgimento dell'attività funebre	Comune	Provincia	CAP				Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Num. civico	Scala	Piano	Interno						Data inizio	Data fine			Comune	Provincia	CAP				Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Num. civico	Scala	Piano	Interno					
<input type="checkbox"/>	Ditta individuale																																												
<input type="checkbox"/>	Legale rappresentante della Società																																												
<input type="checkbox"/>	Socio																																												
<input type="checkbox"/>	Addetto allo svolgimento dell'attività funebre																																												
Comune	Provincia	CAP																																											
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Num. civico	Scala	Piano	Interno																																									
Data inizio	Data fine																																												
Comune	Provincia	CAP																																											
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Num. civico	Scala	Piano	Interno																																									
<input type="radio"/>	<p>avere frequentato un corso di formazione per il personale delle imprese che esercitano l'attività funebre ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente presso un Ente accreditato</p> <table border="1"> <tr> <td>Ente</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Comune</td> <td>Provincia</td> <td>CAP</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)</td> <td>Num. civico</td> <td>Scala</td> <td>Piano</td> <td>Interno</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Ente		Comune	Provincia	CAP				Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Num. civico	Scala	Piano	Interno																															
Ente																																													
Comune	Provincia	CAP																																											
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Num. civico	Scala	Piano	Interno																																									

Denominazione del corso/qualifica	
Tipo di qualifica	
Durata del corso	Numero ore
Data in cui ha sostenuto e superato l'esame di verifica finale	

**Il preposto/responsabile**

Allega documento di identità in corso di validità

**Firma autografa (obbligatoria)**

Documento di identità in corso di validità già allegato all'istanza

**Firma autografa (obbligatoria)**

Documento firmato digitalmente

E  
L  
L  
I  
M  
I  
S  
C  
A  
F